소규모사업장 보건관리

- 산업보건측면에서-

김영임 : 한국산업간호협회 부회장

사업장 보건관리의 당면과제

소규모 사업장의 보건관리: 산업보건측면

한국방송대학교 보건위생학과 김영임

I. 소규모 사업장의 보건관리실태

중소규모 사업장의 보건관리는 대기업과는 다른 방법과 체계로 접근하여야 한다는 것이 보편적인 인식이고, 이에 따라 소규모 사업장의 보건관리를 위한 여러 모형들이 제시 운영되고 있다. 예를 들어, 세계보건기구에서 제안한 공단내 산업보건서비스센타 건립이라든지, 소규모 기업이 공동으로 출자하거나 정부기관등에서 산업보건센타를 설립 운영하는 안이 있고, 일본에서와 같은 건강보험조합에 의한 건강관리업무 일괄 수탁의 방법이 있으며, 영국에서 실시되는 집단보건사업의 형태로 경영자들이 공동으로 운영하는 방법등이 있다. 이러한 방안들을 기초로 하여 마산에서 집단보건관리사업이 시범 운영된 바 있으며, 현재 우리나라에서 소규모사업장에 대해 전국적으로 수행되고 있는 사업은 1987년부터 실시되고 있는 보건관리대행제도, 1993년부터 국고에서 지원을 받아 실시되는 보건관리지원사업을 들 수 있고, 현재 널리 실시되지는 않으나 학계 및 관련단체에서 검토되고 있는 보건관리자 공동채용제도가 있다. 소규모 사업장의 보건관리를 수행하기 위해 여러 방법들이 검토되고 있는 것은 소규모 사업장의 차지비율 및 건강문제의 심각성이 크기 때문이다.

우리나라 50인미만 소규모 사업장은 1998년 현재 총 193.050개로 전체 사업장 215,539개중에서 90.0 %를 차지하고 있고 소규모 사업장의 근로자수는 총 2,682,816명으로 전체 근로자 7,582,479명중에서 35.4%를 차지하고 있다. 이러한 50인미만 소규모 사업장은 해마다 증가하는 추세로 1990년 85%, 1995년 87.7%, 1998년에 90.3%를 나타내며, 근로자수도 1980년 26.2%에서 1995년 39.2%로 크게 증가하였다가 1998년에 35.4% 수준에 이르고 있다.

소규모 사업장 근로자가 처한 근로조건은 중 대규모사업장에 비하여 시간당 임금수준 및 전체 임금수준 뿐만아니라 근무환경도 더 취약하다. 이들 소규모사업장은 경기변동에 영향을 더 받아 1998년 우리나라를 강타한 IMF에 더 큰 타격을 받은 것으로 나타났다.

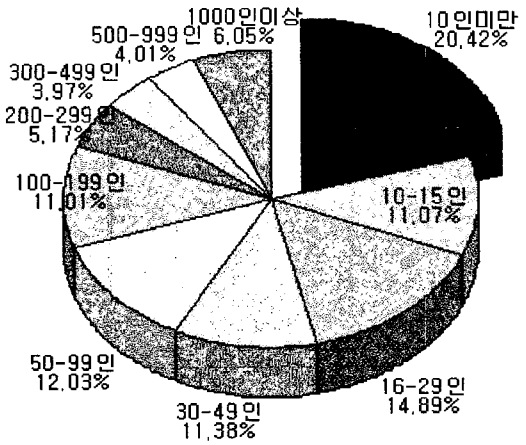
소규모사업장의 열악한 근로조건에 열악한 보건관리도 포함된다. 1998년 현재 직업병을 포함한 산업재해자 총 수는 51,514명이고, 재해율은 0.68%인데 이중에서 50인미만 소규모 사업장에서 발생한 재해자수는 29,574명이고, 재해율은 1.10 %로 사업장 평균 재해율보다 월등 높아 집중적인 관리가 요구된다(표 1 참조). 다시 한번 재해발생분포를 보면, 사업장 규모별로 300인 미만 사업장에서 전체재해의 86%가 발생하였고, 50인미만의 소규모 사업장에서 전체 재해의 58%가 발생하였다(그림 1참조).

<표 1> 1998년 규모별 산업재해 발생현황

	-49인	50-299인	300인이상	500인이상	계
근로자수	2,688,816	2,384,280	523,320	1,992,063	7,582,479
재해자수	29,754	14,531	2,046	5,183	51,514

재해율(%)	1.10	0.61	0.39	0.26	0.68

자료: 노동부(1999), 98 산업재해분석



<그림 1> 규모별 사업장의 산업재해 분포
자료 : 산업안전공단, 1998년도 산업재해 현황

소규모 사업장의 산업보건실태는 전담보건관리자에 의한 보건관리는 이루어지지 않고, 주로 보건관리대행기관에 의한 보건관리, 산업안전관리공단에서 시행하는 보건관리기술지원사업에 의해 이루어져 왔다. 전담 보건관리자에 의한 보건관리는 300인이상 대규모 사업장에서 이루어지고 있고, 중소규모사업장에서 실시되는 있는 보건관리대행제도는 보건관리대행기관에 보건관리를 위탁하는 것으로서 간호사가 월 1-2회 사업장을 방문하여 보건관리를 제공하고 대상근로자당 보건관리비용을 기업주로부터 지불받는 방식이다. 보건관리대행을 통한 보건관리는 전담 보건관리자를 채용하여 운영하는 것보다 저렴하여 많은 소규모사업장에서 채택되고 있는데 이들 사업장수는 1998년 현재 5763개로서 전체 소규모 사업장의 3.0%를 차지하고 있다.

반면 보건관리기술지원사업은 50인 미만의 소규모사업장에 대한 보건서비스를 제공하는 것으로 연 6회 사업장 방문을 통해 보건관리를 제공하며 작업환경측정과 건강진단을 실시해 주는 것이다. 2000년에는 7,500개의 사업장에 대한 기술지원이 실시될 것이다.

이렇듯 우리나라에서 현재 주요하게 시행되고 있는 보건관리대행사업과 보건관리기술지원사업이 포괄하고 있는 소규모사업장 보건관리사업은 전체 50인미만 사업장의 7%미만에 불과하다. 대다수 소규모 사업장은 방치되어 있는 것이다.

한편 보건관리자 공동채용은 기업규제완화를 위한 특별조치법에 의해 3개이하의 사업장 사업주가 공동으로 보건관리자를 채용할 수 있도록 한 제도이며 근로자의 수는 300인 이내여야 된다고 하였고, 2개이상 사업장에 공동 채용된 보건관리자는 다른 업무를 겸직할 수 없게 규정하고 있다. 시행령에는 공동채용 보건관리자의 근무시간은 사업자간 합의로 결정한다고 하였으나 세부 운영규정이 명확하게 규정되어 있지 않아 현실적으로 거의 운영되지 않고 있다고 할 수 있다.

이에 이 제도의 현실화를 위한 기초조사로서 사업주와 간호사의 의견을 비교한 연구에서

이 제도를 실시하게 위해 필수적으로 제도화되어야 할 각 항목 즉, 서비스 제공인력, 장비, 대상 근로자수 및 관리 사업장 수, 서비스제공시간, 근무계약조건(근무장소, 계약형태, 급여수준등)등이 다루어진 바 있다.

동 연구에서 사업주는 평균 2.25개, 근로자 307명을 적절한 수준으로 응답하였으나, 간호사는 이보다 더 많은 평균 3개 사업장과 근로자 448명을 적절한 수준으로 보았고, 사업주는 사업장당 하루씩 2회 서비스를 제공하는 것을 선호하는 것으로 나타났으나 간호사는 매일 각 사업장을 순회하는 것을 더 선호하였다. 또한 사업주는 개별 사업주와 계약하는 방식을 선호하였고, 간호사는 노동사무소 중재하에 계약하는 것을 선호하는 것으로 나타났다. 적정 급여에 대한 차이는 간호사가 2배정도 더 높이 원하였고, 지급방식은 사업주는 총액을 정하여 일괄지급하는 형식을, 간호사는 기본급은 동일하고 추가급여를 산정하여 주는 방식을 선호하였다. 이와 같이 사업주와 간호사간 일부 의견의 차이를 보인 항목은 있으나 공통적으로 이 제도를 도입하므로써 소규모 사업장 근로자에게 보건서비스를 제공할 기회가 증가되고, 건강수준이 향상될 것이라는 기대를 보였다. 결론적으로 보건관리자 공동채용제도의 현실적 운영을 위해 산업전문간호사제도 실시를 통한 전문인력의 확보, 공동채용의 적정 규모 산정, 산업보건서비스의 표준 설정, 정부지원의 시범사업실시 등을 통한 전략개발의 필요성이 요구되었는데 정부차원의 관심은 미약한 실정이다.

이상 우리나라에서 운영되거나 관심갖고 있는 사업장에 대한 보건관리운영형태를 정리하면 <표 2>와 같다.

<표 2> 사업장 보건관리운영유형

유형	사업장규모 및 보건관리방법	
전담 보건관리자	50-300인+	1개 사업장에 전담 근무
보건관리대행	50인미만	평균 월 1회 방문, 1간호사당 월 20개 사업장 관리
보건관리기술지원	50인미만	연 6회방문
공동채용제도	300인이하	3개이하 사업장당 주 2회 방문 또는 매일 방문

II. 한국산업간호협회의 소규모사업장 보건관리현황

한국산업간호협회는 서울특별시 실업대책반 및 의약과에서 예산지원한 공공근로사업에 참여하여 1999년 7월부터 금년 6월까지 4회에 걸쳐 영세 소규모 사업장 근로자 보건관리에 관한 사업을 진행하고 있다. 사업목적은 50인 미만 영세 소규모 사업장의 보건실태에 관한 기초조사를 실시하고, 근로자의 건강요구에 기초한 보건서비스를 제공하며 소규모 사업장의 특성에 적합한 건강증진사업을 개발하면서 동시에 미취업 간호인력의 취업기반을 조성하는 것을 목적으로 하며 이러한 사업수행으로부터 우리나라 실정에 부합한 소규모사업장의 보건관리모형이 개발될 수 있을 것으로 기대하고 있다.

산업간호협회의 소규모 사업장 보건관리사업수행방법을 살펴보면,

첫째, 간호사와 근로자간접촉빈도 측면에서 간호사 1인이 20개 사업장을 관리하며, 2인 1조가 되어 1조가 40개의 사업장을 관리하는데, 1일 4개 사업장을 방문하므로 한 사업장당 2

주일에 1번씩 방문하게 된다. 그러므로 보건관리대행이 평균적으로 한 달에 1회 방문하는 것이나 보건관리기술사업지원사업에서 2개월에 1회 방문하는 것과 비교해 내실있게 근로자의 건강관리를 지속적으로 하는 것으로 나타났다.

둘째, 주요 사업내용측면에서 사업장 보건관리에 관한 기초조사를 비롯하여, 근로자의 건강상태에 관한 기초조사등 대상 사업장에 대한 기초 사정이 체계적으로 실시되었고, 건강상담 및 보건교육실시, 간이검진 및 질환자 의뢰, 작업환경측정 및 작업환경관리, 8개 유형의 건강증진사업(소음성 난청관리, 분진관리, 요통관리, 금연지도, 뇌 심혈관계 질환관리, 피로관리, 절주관리, 위장질환관리), 여성근로자 건강관리(유방암 자가검진법지도), 근로자 건강진단 및 이동 진료등 근로자요구에 기초한 다양한 사업을 실시하고 있다. 이는 기존에 실시되고 있는 소규모사업장 보건관리보다 훨씬 더 전문화되고 세분화된 보건관리가 실시되고 있는 것이라 할 수 있다.

셋째, 사업에 소요되는 비용측면에서 지난 6개월간 이 사업에 소요된 비용은 2,470개 사업장을 관리하는데 1억 6천만원이었다. 이는 1개 사업장당 1개월 관리에 10,800원이었는데, 이는 1년간 5423개 사업장 관리에 총 72억이 소요되어 1개월당 110,600원이 소요된 보건관리기술지원사업과 비교할 때 1/10에 불과한, 매우 비용 효과적인 방법이라고 할 수 있다.

이와 같은 한국산업간호협회의 소규모 사업장 보건관리사업의 특성은

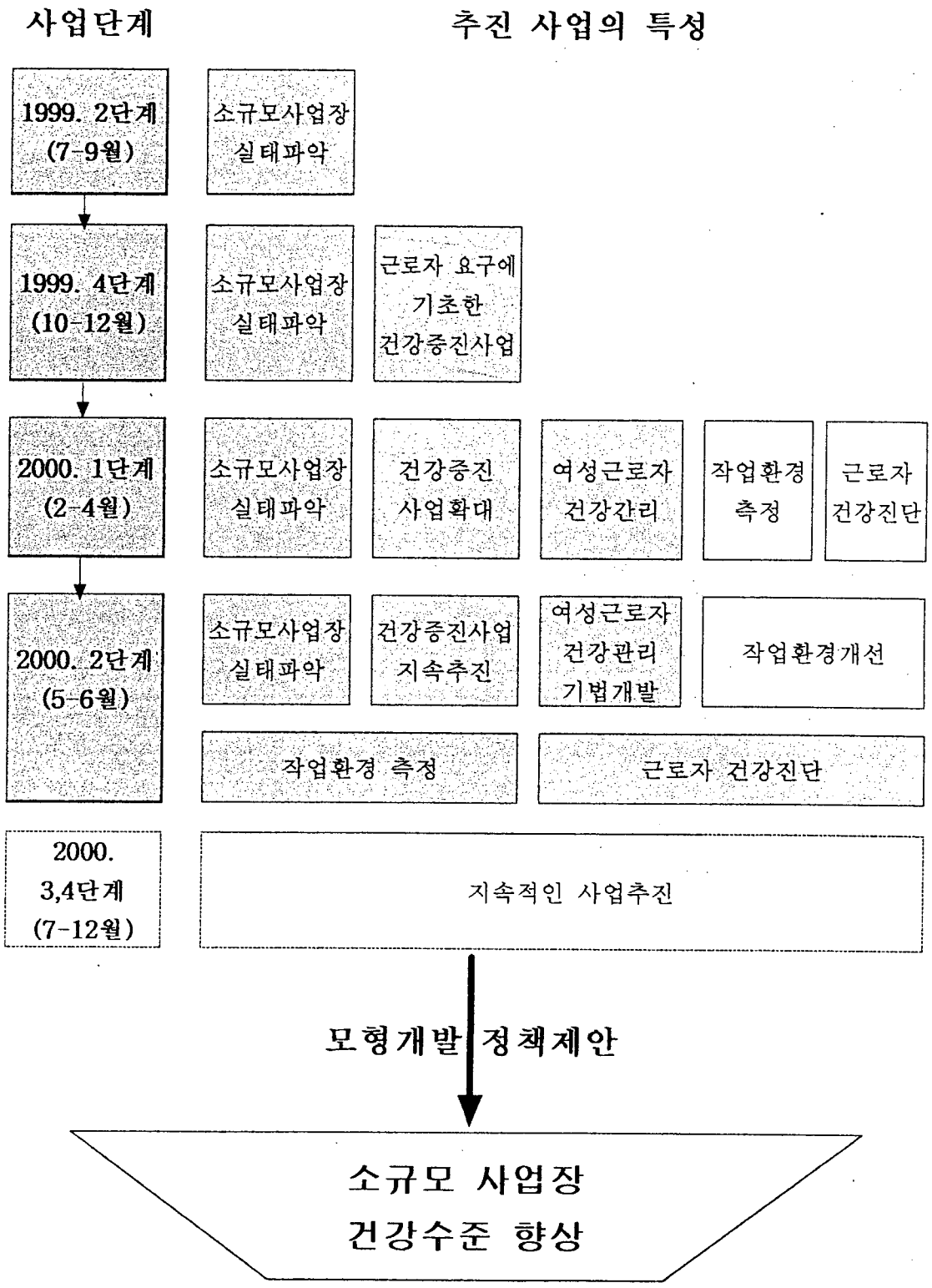
- 사업장의 요구에 기초한 사업 실시
- 사업주와 근로자의 동반자적 관계 추진
- 협력적이며 다 학제적인 접근시도
- 방문횟수의 극대화
- 생활양식실천양식을 위한 건강증진사업을 추진하고 있다는 점을 들 수 있다.

근로자의 요구에 기초하고 팀 접근에 의해 최소의 비용으로 최대의 효과를 얻을 수 있는 이러한 시도는 새로운 것이며, 확대실시가 요구되는 것이다.

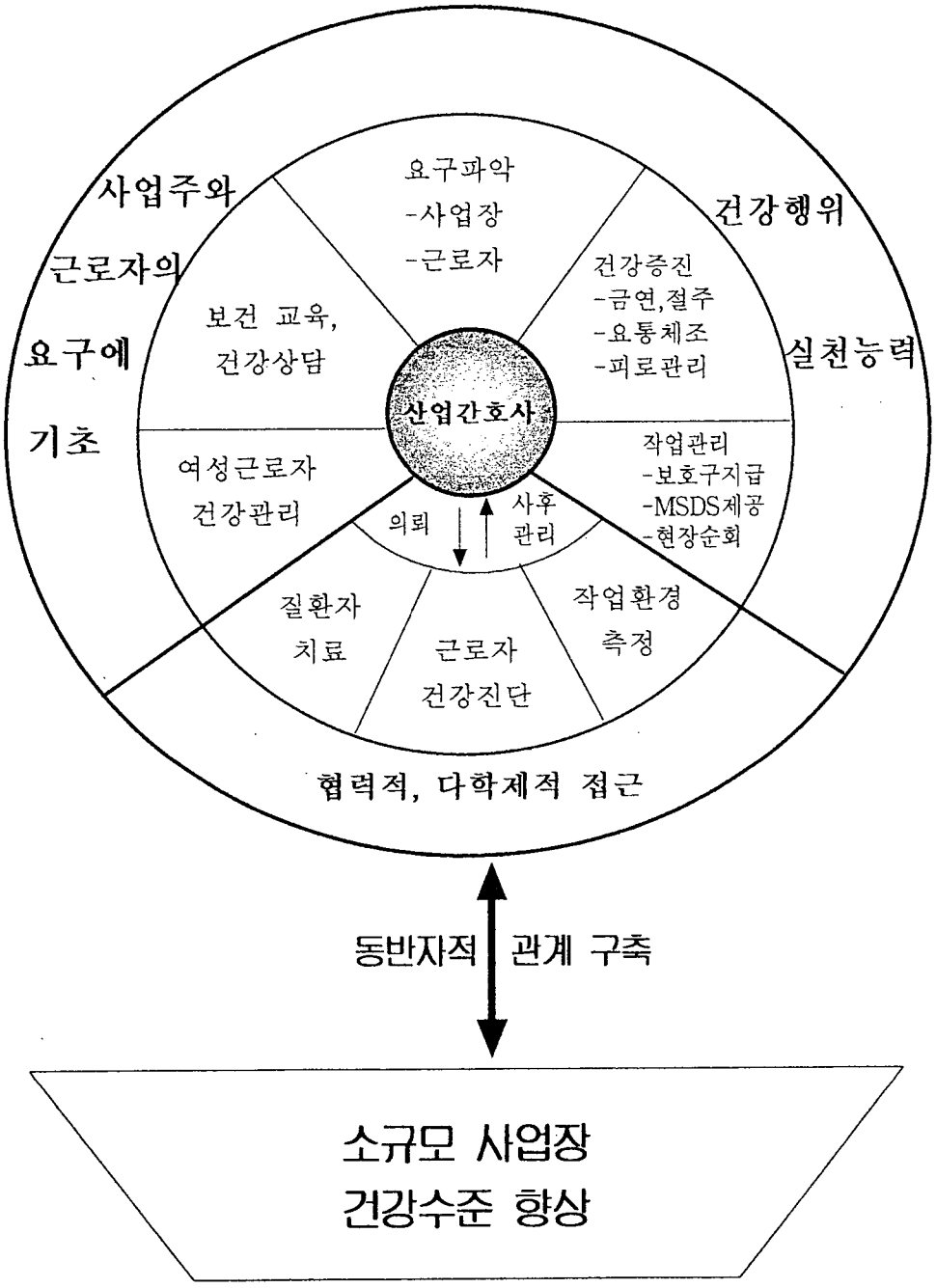
III. 바람직한 소규모사업장 보건관리

소규모 사업장에 대해 실시되고 여러 가지 모델중에서 산업간호협회에서 수행하고 있는 사업은 1명의 간호사가 여러 개의 소규모사업장을 집중관리하는 공동채용보건관리제도를 실현할 수 있는 최선의 접근방안이라 할 수 있다. 2주일에 1회씩 사업장을 방문하여 면담을 통한 교육실시 및 근무환경개선으로 자기 스스로 보건관리를 할 수 있는 능력을 향상시키고 있다. 그러므로써 현행 실시되고 있는 서비스제공자중심의 보건관리기술지원사업이나 보건관리대행사업과 차별되는데 산업간호협회모델은 소비자중심의 사업을 시행하며, 근로자와 가장 빈번히 접하는 간호사가 전반적인 건강관리나 건강증진사업을 실시하면서 필요한 경우 작업환경측정이나 진료의뢰를 하여 다 학제간 협력을 효율성있게 실시하고있다는 측면에서 기존 사업방법과는 다른 것이다. 산업간호협회에서 추진하고자 하는 소규모 사업장 보건관리모형은 <그림 2>와 같으며, 보건관리자 공동채용제도모형을 일부 변환하므로써 실현가능하다.

시기별 사업 추진 내용


사업단계
추진 사업의 특성
1999. 2단계 (7-9월)
소규모사업장 실태파악
1999. 4단계 (10-12월)
소규모사업장 실태파악
근로자 요구에 기초한 건강증진사업
2000. 1단계 (2-4월)
소규모사업장 실태파악
건강증진 사업확대
여성근로자 건강관리
작업환경 측정
근로자 건강진단
2000. 2단계 (5-6월)
소규모사업장 실태파악
건강증진사업 지속추진
여성근로자 건강관리 기법개발
작업환경개선
작업환경 측정
근로자 건강진단
2000. 3,4단계 (7-12월)
지속적인 사업추진
모형개발 정책제안
소규모 사업장 건강수준 향상

소규모 사업장 보건관리 사업모형



<그림 2> 산업간호협회의 소규모사업장 보건관리
자료원:산업간호협회(2000), 2000년 영세소규모사업장
근로자보건관리, 평가 연찬회자료

이를 위해 우선 현행 법에서 제시되고 있는 근로자 총수와 관리 사업장 수를 동시에 제한한 조항 즉, 300인이하, 3개이하 사업장으로 규정한 조항은 수정되어야 한다. 간호사 1명이 관리할 수 있는 여러 사업장의 총 관리근로자수는 300인이하로 제한하되, 관리대상 사업장 수에 대한 제한을 없애야 한다. 이에 대해 추후 연구를 통해 적정관리 사업장수가 산출될 수 있겠지만 20개 이하로 하는 것이 바람직하겠다. 50인이하 소규모 사업장의 평균 근로자수가 13.9명이므로 20개 사업장당 약 15명씩 관리하면 공동채용 총 근로자수는 300명이하가 되기 때문이다.

소규모사업장 일부만을 포괄하고 형식적인 보건관리사업은 변화되어야 한다. 취약한 환경의 모든 근로자가 건강관리능력을 향상시킬 수 있도록 서비스 방문횟수의 극대화와 다양한 건강증진사업을 실천할 수 있는 내실있는 소규모사업장 보건관리사업운영이 절실히 필요한 것이다.

<<참고문헌>>

김영임, 전경자, 이성은, 윤순녕(1998). 보건관리자 공동채용모형개발(II) -사업주와 간호사의 의견비교. 지역사회간호학회지 9권 2호.

노동부(1999). 98 산업재해분석

백도명, 김은희, 김지용등(1997). 소규모 사업장 보건관리 기술지원사업 평가 및 개선방안에 관한 연구, 97 직업병예방연구용역 최종보고서

정혜선, 백도명, 김은희등(1998) 소규모 사업장 근로자와 사업주의 보건관리 기술지원사업에 대한 인식도 조사연구. 산업간호학회지 7권 1호

한국산업간호협회(1999) 제 2 단계 민간단체 공공근로사업보고서-소규모사업장 보건관리

한국산업간호협회(2000). 제 4 단계 민간단체 공공근로사업보고서-소규모사업장 보건관리

한국산업간호협회(2000) 2000년 영세 소규모사업장 근로자 보건관리 -제 1 단계 공공근로사업 평가연찬회 자료